

日本産科婦人科学会

PGT-M に関する倫理審議会への意見

京都ダウン症児を育てる親の会  
佐々木和子

PGT-M に関する倫理審議会は現在、検査対象を拡大することを議論しています。そして、守るべき基本規則を、1) 生まれてくる子の福祉を優先する。2) Reproductive Health/Rights を守る。3) 安全性に十分配慮する。4) 優生思想を排除する。5) 商業主義を排除する。6) 人間の尊厳を守る。7) 自分の主張を訴えるのではなく、それぞれの立場の方たちからの多様な意見に耳を傾ける。8) 現状での PGT-M 自体の実施の可否、胚についての議論はしない。9) できるだけ OPEN な形で行う。10) できるだけ迅速に行う。としています。

この検査は結果として遺伝性疾患を持つ胚を選び出し廃棄しています。本来ならば生まれてくる命の萌芽です。この行為は、遺伝性疾患を持つ人の存在を否定し、それによって現在生活している人をも生きにくくしています。よって、守るべき2)、4)、6) を守っていません。また、審議会の資料を読むと、当事者の反対意見を聞く耳を持たず、今回の審議にあたっての当事者を、検査を希望し相談に来た人としている恣意的な在り方も7) を守っていないこととなります。この検査を受けた人の意見や、専門家の意見から、検査は決して安全とは言い切れず、多額(約990万円)の費用とPGT-Mを繰り返して実施した時間、女性の体への多大な負担から、仕事をやめなければならないなど、広く情報を公開しているとはいえ、3)、5)、9)、も守っていません。

8) の PGT-M 自体の実施の可否、胚についての議論は、「検査そのものが差別を生み、優生思想を引き起こす」と、今までも常に議論するよう、要望のある内容です。にもかかわらず「議論はしない」ということは、もともと検査対象拡大を進めることを大前提にした審議会であることは明白で、大きな怒りを感じます。そして、検査対象拡大を10) で迅速に行う、となっていることに日本産科婦人科学会の目的が、いかに商業的かがわかります。

日本産科婦人科学会はNIPTの実施施設拡大と規制緩和も進めていて、現在、国での審議となっています。13・18・21トリソミーを対象とした出生前検査の拡大も目論んでいて、「命の選別」を利用した商業主義に力を注いでいます。

私たちが「命の選別」に対し、反対の意見を始めて学会に届けてから25年が経ちます。

その間、新しい検査技術が出てくるたびに審議しているふりをしながら、マスコミを利用して宣伝し、検査件数を伸ばし、障害のある人を追い詰めてきました。

戦後、国は旧優生保護法のもと不良な子孫の防止を目的に強制不妊手術を、母体保護法に改正するまで実施してきました。この産む権利と人として尊厳を剥奪してきた行為を、今、日本産科婦人科学会が、検査という形を変えて行っているとは見えません。

地球上に生物が生れ約38億年。長い時間をかけ、遺伝子を変化させながら命をつなぎ、多様性を生んできた結果、全ての人が数十個の致死的遺伝子の変異を持っていると言われていました。たまたま発現してしまうことがあっても、自分を責めたり、社会から個人が責められることはあってならなく、全てが自然なことなのです。なぜ、そのことを伝え、自然に付き合っていく生き方をもっと研究しないのでしょうか。

「命を選別」する技術は差別を生み、責めと悲しみしか生みません。

今一度、白紙の状態に戻し、障害のあるなしにかかわらず、一般生活者と真摯に議論をするべきです。

以上

PGT-M (Preimplantation Genetic Test for Monogenic / Single gene defect) : 発端者(ある家系である遺伝性疾患に注意を向けられるきっかけとなった、臨床的に罹患した個人)が存在し、同遺伝性疾患の遺伝的保因者であることが証明された夫婦に対して、体外受精により得られた受精卵の遺伝情報を評価する検査

# 「着床前診断」対象疾患拡大で最終案

## 日産婦「命の選別」指摘も

2021.2.8 京都府

重い遺伝性の病気が子どもに伝わらないように受精卵を遺伝学検査「着床前診断」を巡り、日本産科婦人科学会(日産婦)は7日、検査対象疾患を拡大する最終案を示した。関連学会などが意見を募って最終報告書をもとめ、内規を改定した後に運用を始める。健康な子どもを望む夫婦の願いをかなえられるとの考え方がある一方で、「生命の選別に つながる」との指摘もある。

最終案では従来あった年齢条件が削除されたが、日本産科婦人科学会は、今は有効な治療法がない「高度かつ

優襲度の高い医療が必要」といった条件で対象を拡大するとの案を示した。また、重い遺伝性疾患の定義について「成人に達する以前に日常生活を著しく損なう状態」のうち「成人に達する以前に」との表現を削除した。

夫婦が第三者による遺伝カウンセリングを受けた上で検査を希望する場合は、施設側が日産婦へ申請。日産婦は医学的な判断に加え、検査を希望する夫婦の意見や立場も考慮した上で賛否に関する意見書をまとめ、担当医に提出する。

### 着床前診断(受精卵診断)

母親から採った卵子と精子を体外で受精させ、細胞が4~8個に分裂した段階で、そのうちの1~2個の細胞を取り出して遺伝子や染色体の変異を調べる診断方法。調べる遺伝子に変異のない受精卵を母体に戻します。高度な技術で、1回でうまくいかないことのほうが多い。本来、卵子は毎月1個排卵しますが、検査の為複数の卵子(多い時は十数個も)を採卵します。その為排卵誘発剤というホルモン剤を時には大量に使用します。排卵誘発剤は顔が腫れたり、疲れやくなるという女性の身体に副作用がでます。この検査は侵襲的でないから良い、とか言いますが、採卵は繰り返されることも多く、女性の身体にとっても負担がかかる検査です。

NIPT(新型出生前診断) 母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査

## 社説

2021.2.10 京都

### 着床前診断

重い遺伝性の病気が子どもに伝わらないように受精卵の段階で遺伝子調べる「着床前診断」が大きく広がるのだろうか。

### 「命の選別」への懸念も

日本産科婦人科学会(日産婦)が検査の対象疾患を拡大する最終案を示した。成人に達する前に命を落としかねない病気に限定してきながら、成人後の発症も含め、現時点で有効な治療法がない、または患者への負担が大きい高度治療を要する病気に広げる。審査手続きも緩和する。関連学会などから意見を募り、来年6月をめどに内規改定を目指す方針という。

子どもの健康を望む夫婦の願いは切実とはいえ、「命の選別」につながるという批判は根強い。着床前診断は、受精卵から染色体や遺伝子を取り出して遺伝病の有無を調べる検査で、病気の因子のない受精卵を子宮に戻し出産につなげる。日産婦は2008年に「着床前診断に関する見解」を発表し、筋肉が萎縮するデュシェンヌ型筋ジストロフィーなど重篤な遺伝性疾患に限って認可。学会への事前申請を求め、1例ずつ審査し、国内での承認は120件を超すとみられる。このほか、染色体の特定の異常による習慣流産も検査対象として認められている。妊婦の血液から胎児の染色体異常を調べる「新型出生前診断」と違い、受精卵に異常があれば母体に戻さず、中絶など母体への負担が少ない利点がある。一方で、異常とされた受精卵は廃棄され、「命の選別」とも指摘される。男女差のみ分けにも利用でき、技術で倫理上の問題は多いと言え、最終案で従来の年齢条件が削除されたが、日本産科婦人科学会は「対象範囲を大幅に拡大させる」などとして反対を表明している。日産婦は昨年1月から見直し議論を始めた。背景には、眼球摘出や失明の恐れがある遺伝性目のがんなど、従来対象外とされた遺伝性疾患の患者が「子どもに病気を遺伝させたくない」として適用を求めた事情がある。真剣に悩む患者らの声も理解できる。ただ際限なくの技術の適用を広げながら、最後は特定の形質の子を排除し、多様な人が生きる社会の否定につながってはならない。国としても学会に判断を「丸投げ」せず、法律による歯止め策も含めた対応が求められる。障害者団体や生命倫理の専門家からも幅広い議論が欠かせない。国民的な議論を深め、社会が納得できる答えを探らねばならない。